



**STATE OF RHODE ISLAND AND PROVIDENCE PLANTATIONS**

**Rhode Island Family Court**

Garrahy Judicial Complex

One Dorrance Plaza

Providence, R1 02903

*Haigarush R. Bedrasian*

Juiz Titular

*Ronald J. Pagliarini*

Chefe do Gabinete

*Kevin P. Richard*

Diretor de Serviços para Adolescentes

Telefone: 401-458-5028

Clínica de Saúde Mental, Sala 257

Telefone: 401-458-5030

Fax: 401-458-3120

Data:

Esta carta serve como confirmação da sua consulta na Clínica de Saúde Mental do Tribunal de Família de R.I. em:

\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_.

Sua consulta poderá se prolongar por até QUATRO horas e, sendo assim, planeje adequadamente.

Você encontrará em anexo:

- Um questionário sobre o seu filho e família que inclui uma lista de verificação comportamental pedindo que você descreva o comportamento e os sentimentos do seu adolescente.

Algumas coisas para se ter em mente quando estiver preenchendo estes questionários.

- A Clínica de Saúde Mental faz parte do Tribunal de Família de Rhode Island. Todas as informações que você fornecer serão confidenciais, porém, serão compartilhadas com o Juiz que estiver presidindo o seu processo. Também deve ser observado que os Juizes e/ou Magistrados podem acessar estas informações a qualquer momento.
- A Clínica de Saúde Mental não liberará cópia do resultado do seu questionário ou a avaliação de Saúde Mental de seu filho para nenhuma agência, a não ser que uma ordem judicial determine a liberação das avaliação considerando que é do melhor interesse de seu filho que as agências envolvidas com a sua família obtenham uma cópia.

Trazer para a clínica o seguinte:

- Informações a respeito de tratamentos de saúde mental anteriores ou atuais, inclusive os nomes, endereços e números telefônicos dos provedores de tratamentos.
- Uma lista dos remédios do passado e atuais.
- Informações a respeito de envolvimento anterior com o sistema judicial para adolescentes.
- Histórico de colocações, se aplicável.
- Informações sobre seguros (os serviços clínicos não lhe serão cobrados; estas informações serão utilizadas no processo de encaminhamento a agências da comunidade)
- Cópia de quaisquer outros registros, avaliações ou perícias que você achar que nos ajudariam no nosso processo de avaliação.

ENDEREÇO:

J. Joseph Garrahy Judicial Complex  
One Dorrance Plaza, Suite 257 (Second Floor)  
401.458.5030

- \* Observar que as consultas só podem ser remar cadas em caso de emergência documentada e somente com a permissão do Magistrado ou Juiz presidente que determinou a avaliação. Para remarcar devido a uma emergência, favor ligar para a Clínica de Saúde Mental no número 401.458.5030.\*

**PREENCHER E TRAZER TODOS OS FORMULÁRIOS NA AVALIAÇÃO DE SEU FILHO**

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Tribunal de Família de Rhode Island, Clínica de Saúde Mental